TRIBUNALE DI PESCARA

Ufficio Giudice Tutelare

**ISTANZA PER L'AUTORIZZAZIONE AL COMPIMENTO DI ATTI DI STRAORDINARIA AMMINISTRAZIONE***(Ex art. 411 cod.civ.)*

Amministrazione di Sostegno n………………….../………………..R.G.V.G.

**Il/La sottoscritto/a**

(*Nome e Cognome AdS )*……………………………………………………………………………………..…

C.F.:.......................................................................................................................................................................

nato a................................... il.......................................residente a ....................................................................

in via/piazza..........................................................................................................................................................

tel...........................................................fax….........................mail…………………………………………..….

**in qualità di amministratore di sostegno del/la beneficiario/a dell’A.d.S**

(*Nome e Cognome)*…………………………………………………………………………………...………….

C.F.:.......................................................................................................................................................................

nato a................................... il...............................................................................................................................

**Premesso**

**che occorre compiere le seguenti operazioni nell'interesse e in nome del/la beneficiario/a dell’A.d.S**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...……

**che ciò si rende infatti opportuno/necessario per i seguenti motivi:**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...……

**Per tutte le suesposte ragioni**

**CHIEDE**

Di essere autorizzato a compiere, in nome e per conto del/la beneficiario/a dell’A.d.S. a compiere i seguenti atti di straordinaria amministrazione:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………

* Si richiede **l'efficacia immediata** **ex art. 741 cod. proc. civ.** considerato **l’urgente stato di necessità** del/la beneficiario/a dell’A.d.S *(barrare solo se ci sono le condizioni ed indicare le ragioni di urgenza)*

*………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………*

**si allega**

• Documentazione a sostegno della istanza *(Specificare)*

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………

….………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………

**Luogo e data** ……………………..

**L'Amministratore di Sostegno** ………………………………….